

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Велієва Тунзала Алієвна
**ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ
ЕХІНОКОКОЗУ ПЕЧІНКИ**

Кафедра медичної паразитології та тропічних хвороб
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ
України, м. Харків, Україна

Veliyev Tunzala Aliyevna

**QUESTIONS DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF LIVER
ECHINOCOCCOSIS**

*Department of Medical Parasitology and Tropical Diseases
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine,
Kharkiv, Ukraine
bodnyamed@mail.ru*

Summary. *Echinococcosis is a serious parasitic disease. Among the lesions of echinococcosis of various organs and tissues, the incidence of liver damage varies from 44 to 84%. WHO has been reporting an increase in echinococcosis since 2006, not only in rural areas, but also among urban populations, largely due to the increased migration of rural populations to cities; low level of prophylactic medical examination of the population; unsolved socio-economic and sanitary-epidemiological problems; as well as the introduction of high-tech research methods into clinical practice, which made it possible to increase the detectability of patients with echinococcosis.*

Echinococcosis is widespread everywhere – on all continents, with the exception of Antarctica. In Ukraine, echinococcosis is more often recorded in the southern regions – Odessa, Kherson, Nikolaev, Donetsk, Zaporozhye, in others sporadic cases occur.

*Echinococcosis is a severe, chronic, parasitic disease that occurs as a result of the impact on the body of the larval form of the ribbon helminth *Echinococcus granulosus*. *Echinococcus granulosus* (single-chambered echinococcus) – the causative agent of hydatidosis echinococcosis, belongs to the class Cestoda, the family Taeniidae.*

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

Актуальність. У даний час для діагностики ехінококозу печінки використовуються різні інструментальні методи. До них відносяться рентгенологічний метод, гепатосканування, ангиографія, ультразвукова діагностика, комп'ютерна томографія.

Мета дослідження: визначити діагностичну цінність ультразвукового дослідження при ехінококозі печінки.

Матеріали і методи. На кафедрі медичної паразитології і тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти на лікуванні знаходилося 72 хворих (25 чоловіків і 47 жінок) з ехінококовими кістами печінки та інших локалізацій. Переважання жінок при ехінококозі в спостережуваній групі хворих ми пояснюємо великим їх залученням до процесу приготування їжі, участю в виробленні шкір, веденням домашнього господарства, з доглядом за худобою і т.д. А з погіршенням загального соціального становища населення ці фактори лише посилюють зазначену тенденцію.

Найбільш часто ехінококоз вражав осіб у віці 31-40 років. У наших спостереженнях ця група склала 17 (21,8%) пацієнтів. Всім хворим проведено комплексне загальноклінічне та лабораторно-інструментальне обстеження. Іноді анамнестичні дані вказували на необхідність застосування додаткових методів дослідження. Яких-небудь характерних клініко-лабораторних симптомів, укази-вающих на наявність кістозного освіти, ми не виявили. Це узгоджується з більшістю літературних даних. Серологічні дослідження на ехінококоз виконані всім 72 хворим.

В якості початкового методу візуалізації, який використовувався нами у зв'язку з його безпекою, високою роздільною здатністю і доступністю, була ультразвукова діагностика. Всім пацієнтам виконувалося комплексне трансабдоминальне дослідження органів черевної порожнини і заочеревинного простору за стандартною скринінговою програмою, що включає огляд печінки, жовчовивідних шляхів, селезінки, нирок і надниркових залоз, лімфатичних вузлів

черевної порожнини та заочеревинного простору з використанням секторних та конвексних датчиків з частотою 2, 5-5 МГц.

Результати дослідження. Найбільш часто в обстежених групах було відзначено ізольоване ураження печінки – у 47 (65,3 %) хворих. У 6 (9,4 %) пацієнтів ехінококові кисти були виявлені поряд з печінкою і в інших органах, тобто малося поєднане ураження. У 3-х хворих кисти визначалися в печінці і в нирках, у 2-х – в печінці і в легенях, у одного хворого ехінококові кисти визначалися одночасно в печінці, селезінці та підшлунковій залозі.

В основній групі найбільш часто зустрічалися кисти розмірами від 50 мм до 100 мм. Це було обумовлено тим, що при зазначених розмірах кисти починали себе проявляти клінічно, або хворі самі пальпували їх, що змушувало звернутися до лікаря.

Печінка є одним з найбільш оптимальних органів для виконання ультразвукового дослідження (УЗД). Нами УЗД було виконано всім 72 хворим на ехінококоз. Точний діагноз ехінококозу печінки при УЗД був встановлений у 53 (73,6 %) хворих.

Слід зазначити, що при ускладнених кистах печінки (зwapніння, нагноєння, крововилив та ін.) ітерпретація змін, що виявлялися при УЗД, була утруднена. При частковому зwapнінні капсули за цими ділянками виявлялася акустична тінь. Найбільш складно було диференціювати крайові, ехографічно атипові, підозрілі на пухлинну природу утворення печінки. При цьому визначення характеру внутрішньокистозних включень (дочірні кисти, перегородки та ін.) полегшувало диференціальну діагностику.

Висновок. У всіх спостереженнях доля, в якій локалізувалася киста, при УЗД була визначена правильно; помилки у визначенні сегмента її локалізації були допущені у 18 (11,1 %) осіб. При використанні МРТ помилок у визначенні сегментної локалізації кист ні в одному спостереженні не відмічено.